

# TALLER DE:

## Entrevista motivacional en obesidad infantil

**Hernán Cancio López.** Psicólogo. Director Instituto Antae. Madrid.

**Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi.** Pediatra CS Pasaia San Pedro. Gipuzkoa

### Presentación:

**Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi**

Pediatra CS Pasaia San Pedro. Pasaia. Gipuzkoa

No hay conflicto de intereses en este taller

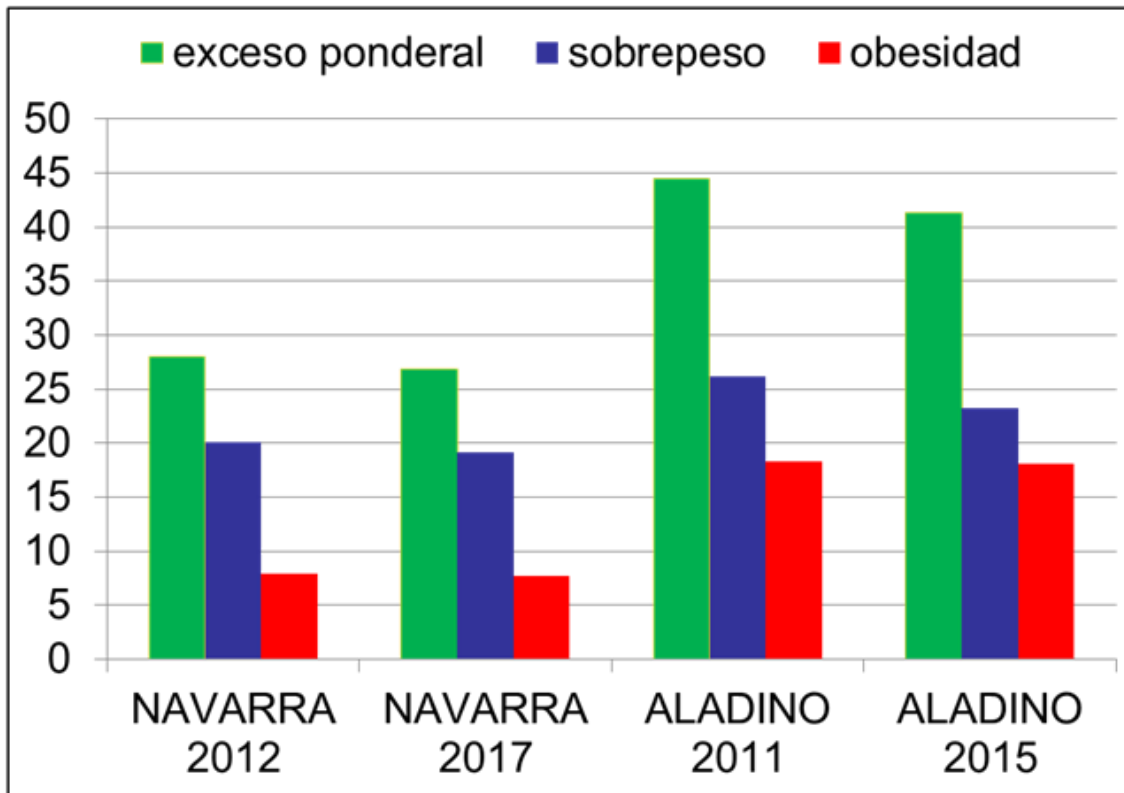
# MAGNITUD DEL PROBLEMA:PREVALENCIA DE SOBREPESO/ OBESIDAD

Edad (años)	Sobrepeso % (n)	Obesidad % (n)	Sobrepeso %	Obesidad %	Sobrepeso %	Obesidad %
6-10			26,1	19,1	22	11,9
8-13	30,7 (198)	14,7 (95)			23,2	9,7
Exceso ponderal	45,4 %		45,2		< 10 a: 33,9	> 10 a: 32,9

<b>Estudios</b>	<p><b>Prevalencia de la obesidad en España 2012</b>                      José-Juan Sánchez-Cruz, José J. Jiménez-Moleón, Fidel Fernández-Quesada, María J. Sánchez                      Rev Esp Cardiol. 2013;66:371-6.</p>	<p><b>Estudio de prevalencia de la obesidad infantil:</b>                      Aladino                      Rev Pediatr Aten primaria 13 2011</p>	<p><b>Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil</b>                      Sánchez Echenique M.                      Rev Pediatr Aten Primaria. Supl. 2012;(21):9-14.</p>
-----------------	---	---	--



# EXISTE UN CIERTO ESTANCAMIENTO DEL EXCESO PONDERAL



Comparando los estudios de Navarra: 2012 y 2017  
Aladino: 2011 y 2015



## Intervención y Cribado

- Promoción de la lactancia materna
- Cribado y prevención de obesidad



## Información y educación para la salud: consejos preventivos

- Consejo sobre actividad física y deporte
- Alimentación de 6 a 24 meses
- Alimentación de 2 a 18 años

# PERO ENCONTRAMOS DIFICULTADES AL ABORDAR EL EXCESO PONDERAL

## Obesidad infantil: opiniones y actitudes de los pediatras

Alfredo Cano Garcinuño<sup>a</sup> / Isabel Pérez García<sup>b</sup> / Irene Casares Alonso<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Villamuriel de Cerrato, Palencia, España; <sup>b</sup>Centro de Salud Jardinillos, Palencia, España; <sup>c</sup>Centro de Salud Venta de Baños, Palencia, España.

(Childhood obesity: pediatricians' attitudes and opinions)

Encuesta a pediatras de Castilla y León (2005)

### Utilidad de las diversas intervenciones

- Cambio de dieta (56%)
- Ejercicio físico no deportivo (51%)
- Disminuir el sedentarismo (60%)
- Cambios a toda la familia (53%)
- Programa de seguimiento (57%)

### Barreras:

- Costumbres sedentarias (96%)
- Publicidad (81%)
- Falta de motivación del niño (82%)
- Padres no involucrados (80%)
- Falta de tiempo en la consulta (54%)

## MODELO INFORMATIVO

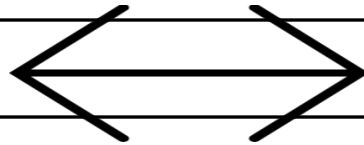
Consejo de experto  
Intenta persuadir  
Actúa con autoridad



## MODELO MOTIVACIONAL

Estimula la motivación  
Ayuda a reflexionar  
Ayuda a decidir

Tienes que hacer.....



¿Qué te parece si ....?

## MOTIVACIÓN

- Mueve a la acción
- Por lo que vale la pena esforzarse
- Medio para conseguir otros objetivos

¿ES UTIL LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL ABORDAJE DE LA OBESIDAD INFANTIL?

¿SON EFICACES LAS PROPUESTAS BASADAS EN LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL?

¿SON DIFERENTES LOS RESULTADOS ENTRE INTERVENCIONES REALIZADAS POR PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y NUTRICIONISTAS?

¿ES NECESARIA LA FORMACIÓN PREVIA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN?



# ¿ES UTIL LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA?

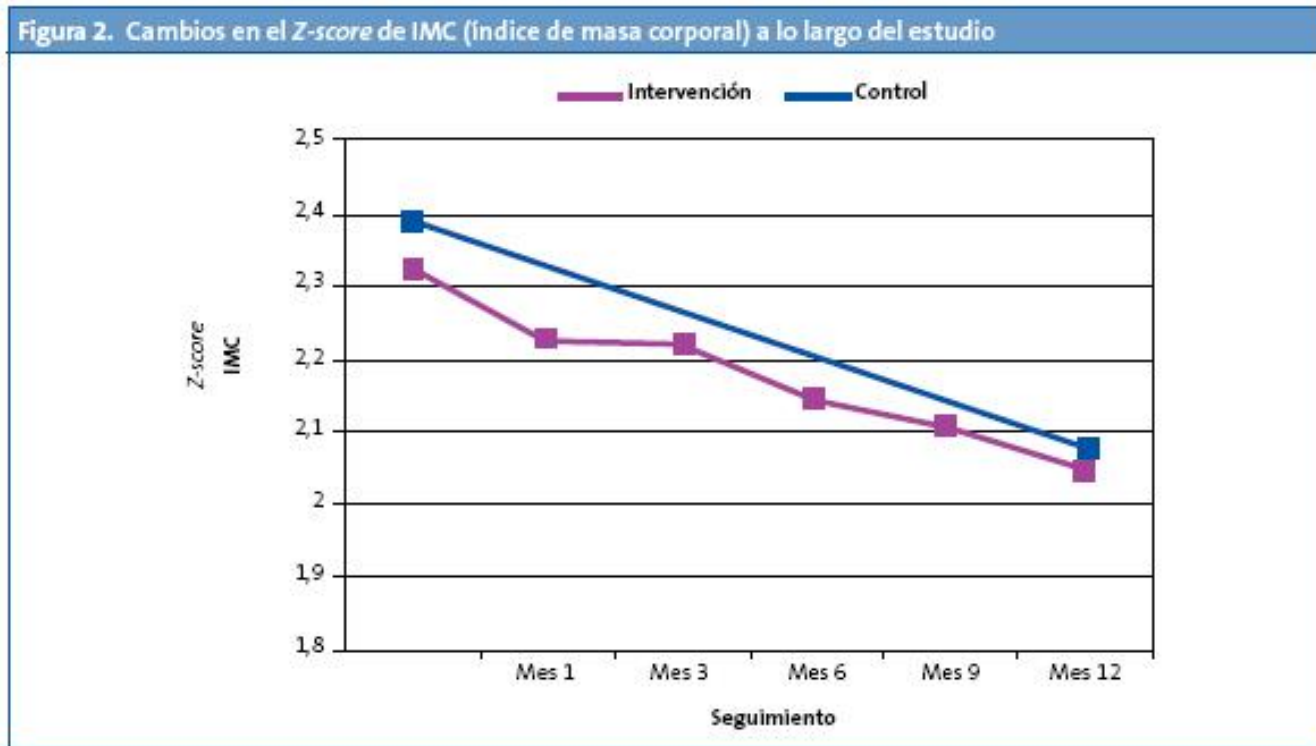
El estudio OBESCAT es un ensayo clínico en el que se realizaba una intervención de carácter educativo (hábitos alimentarios y de ejercicio físico).

La hipótesis era que el grupo de intervención tendría mayor reducción del IMC, ya que en ese grupo se trabajó en implicar a la familia, factor importante para lograr adherencia a los consejos educativos y sin embargo observaron una disminución del *z score* de IMC similar en ambos grupos

Eddy Ives LS, Moral Peláez I, Brotons Cuixart C, de Frutos Gallego E, Calvo Terrades M, Curell Aguila N. Hábitos de estilo de vida en adolescentes con sobrepeso y obesidad (**Estudio Obescat**). Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14:127-37.



Los adolescentes del grupo intervención (GI) realizaron una visita inicial más otras cinco en los meses de seguimiento 1, 3, 6, 9 y 12.



Los adolescentes del grupo control (GC) realizaron una visita inicial y una visita final al mes 12. En la intervención inicial se realizó educación sanitaria al adolescente en presencia de los padres o tutores para implicar a ambos

# ¿SON EFICACES LAS PROPUESTAS BASADAS EN LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL?

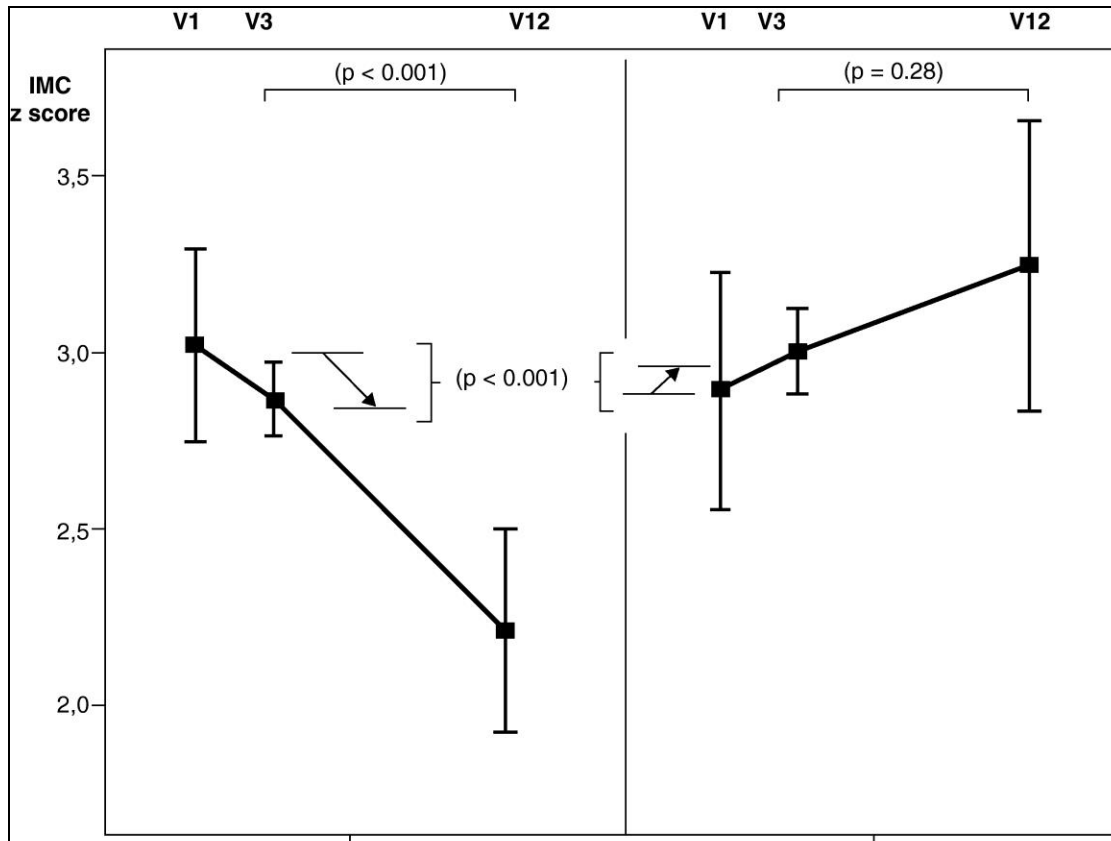
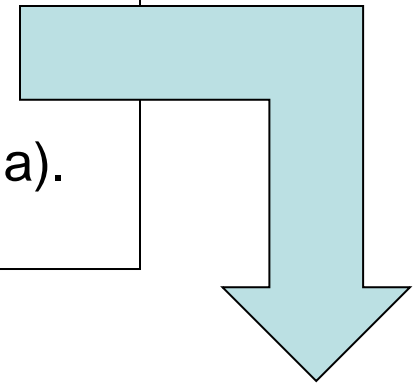
Protocolo terapéutico de base motivacional, observan que la respuesta a la fase motivacional determina en gran medida el éxito o el fracaso de la intervención.

Estos autores remarcan la importancia de las primeras visitas, en las que no se trata ningún tema en concreto respecto de la alimentación, demostrándose que si tras estas visitas motivacionales la respuesta es buena, la probabilidad de éxito es del 95% al cabo de un año de haber empezado la terapia.

Feliu Rovira A, París Miró N, Zaragoza-Jordana M, Ferré Pallàs N, Chiné Segura M, Sabench Pere Ferrer F, *et al.* Eficacia clínica y metabólica de una nueva terapia motivacional (**OBEMAT**) para el tratamiento de la obesidad en la adolescencia. *An Pediatr (Barc)*. 2013;78:157-66.

Fase 1 o fase motivacional (1.a y 2.a visitas)

Fase 2 o fase de intervención (visitas de la 3.a a la 11.a).  
Se realizó una visita de evaluación (12.a visita).



Situar las expectativas del adolescente y de sus padres en un contexto temporal realista.

Buscar el compromiso y la implicación para la intervención

# ¿SON DIFERENTES LOS RESULTADOS ENTRE INTERVENCIONES REALIZADAS POR PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y NUTRICIONISTAS?

En un ensayo clínico, se compara la entrevista motivacional realizada por pediatras y con apoyo de nutricionistas.

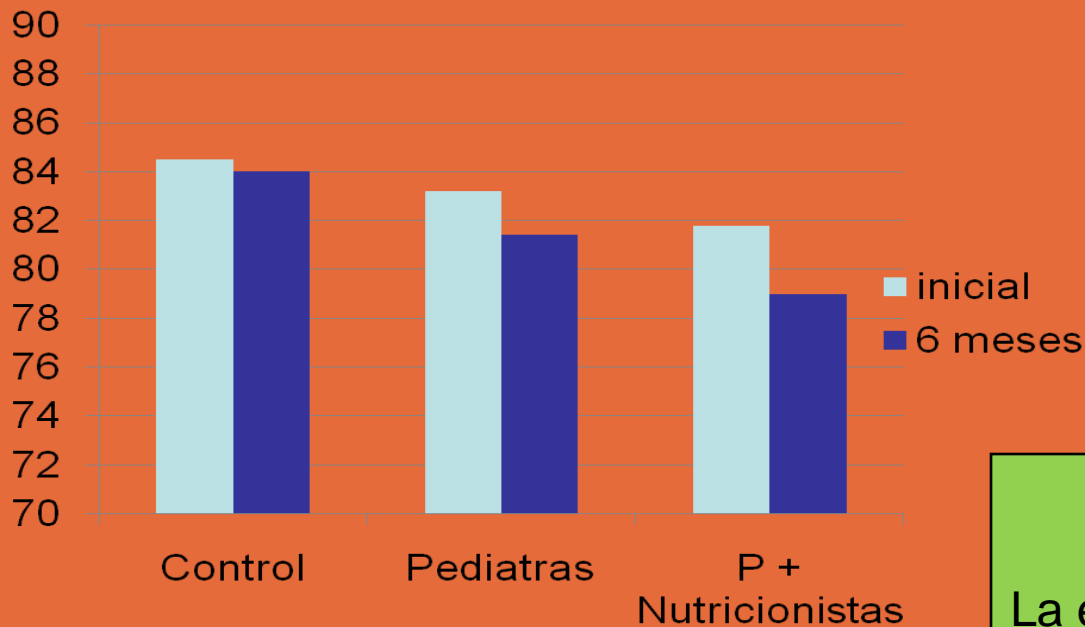
En ambos casos había un descenso del IMC.

Schwartz RP, Hamre R, Dietz WH, Wasserman RC, Slora EJ, Myers EF, *et al.* Office-based motivational interviewing to prevent childhood obesity: a feasibility study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161:495-50.



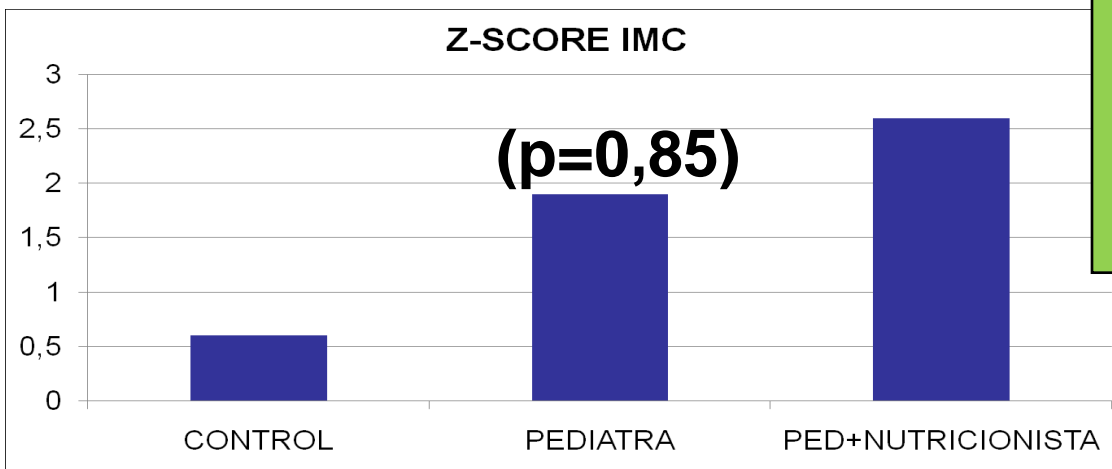
Este era más acusado cuando participaban nutricionistas pero esas diferencias no eran estadísticamente significativas ( $p=0,85$ )





## CONCLUSION

La entrevista motivacional tanto realizada por pediatras como por nutricionistas en los consultorios de atención primaria son eficaces para el abordaje de la obesidad infantil



# ¿ES NECESARIA LA FORMACIÓN PREVIA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN?



## EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

Artículos traducidos

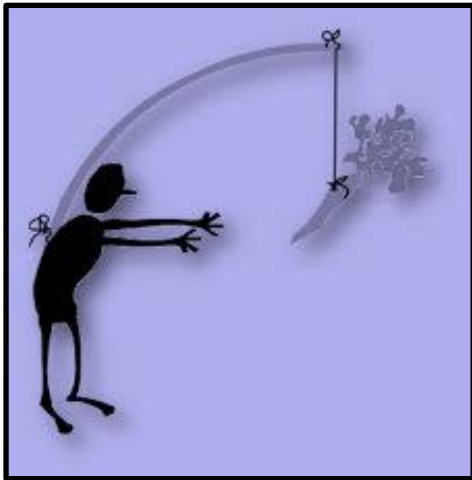
**Componentes de las intervenciones para tratar la obesidad y el sobrepeso infantil desde la Atención Primaria: revisión sistemática de efectos**

Autor de la traducción: Barroso Espadero D  
EAP La Mejostilla. Cáceres (España).

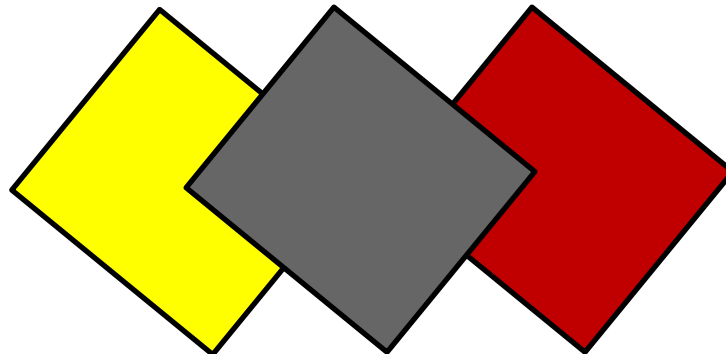
Los componentes más efectivos para el tratamiento desde AP de la obesidad infantil fueron:

- El adiestramiento del personal sanitario previo al inicio de la intervención
- Obtención de cambios de comportamiento mediante la combinación de consejo, educación, material escrito y motivación.
- Ajuste personalizado de la intensidad de las intervenciones en relación a los objetivos.

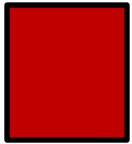
# PLANTEAMIENTO DE UNA SESION DE INTERVENCION EN OBESIDAD INFANTIL BASADA EN LA METODOLOGÍA DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL



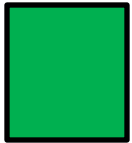
PEDRO GORROTXATEGI



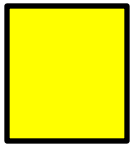
# PREGUNTA INICIAL AL HABER DETECTADO SOBREPESO EN EL CONTROL DEL PLAN DE SALUD INFANTIL



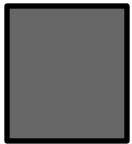
VEO AL NIÑO BASTANTE GORDITO.....



EL NIÑO TIENE ALGUNOS QUILOS DE MÁS.....



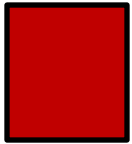
¿NO CREES QUE EL NIÑO ESTÁ ALGO FUERTE?



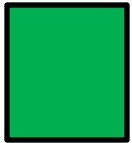
¿CÓMO LE VES AL NIÑO?



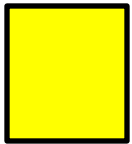
# PREGUNTA INICIAL AL HABER DETECTADO SOBREPESO EN EL CONTROL DEL PLAN DE SALUD INFANTIL



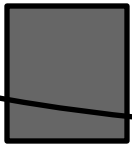
VEO AL NIÑO BASTANTE GORDITO.....



EL NIÑO TIENE ALGUNOS QUILOS DE MÁS.....



¿NO CREES QUE EL NIÑO ESTÁ ALGO FUERTE?



¿CÓMO LE VES AL NIÑO?



**-LE VEO BIEN.....**

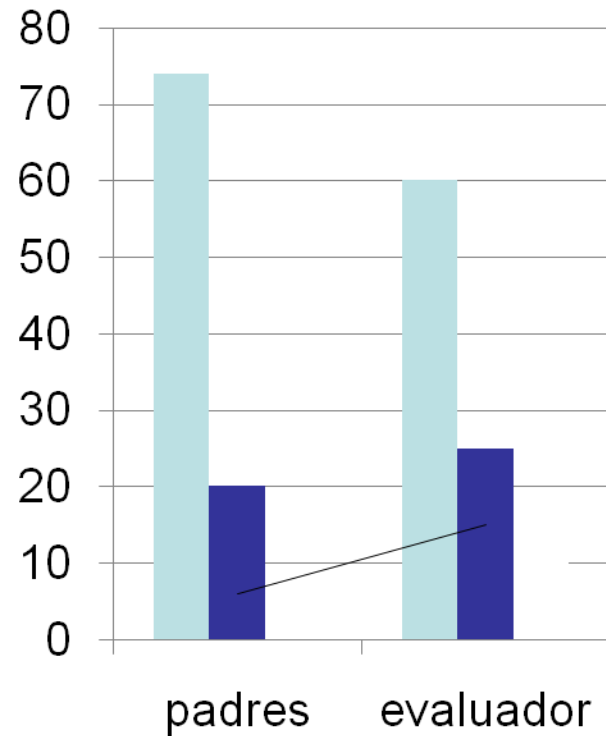
**-CREO QUE ESTÁ UN POCO FUERTE**

**-CREO QUE TIENE ALGÚN KILO DE MÁS  
PERO LE VEO SALUDABLE**

**-SI LE VEO CON UN POCO DE SOBREPESO Y  
CREO QUE TENDRÍAMOS QUE HACER ALGO**

# PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD SEGÚN LOS DATOS FACILITADOS POR LOS PADRES Y UN EVALUADOR

Los padres ven a sus hijos con  
normopeso (azul claro) el 75%  
Y el evaluador externo solo al 65%  
En el caso del sobrepeso ocurre lo contrario



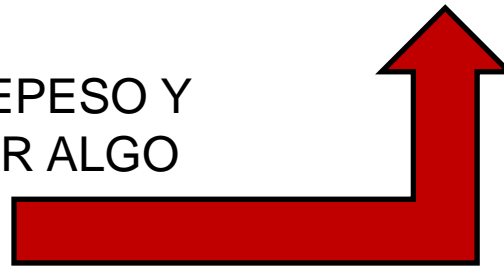
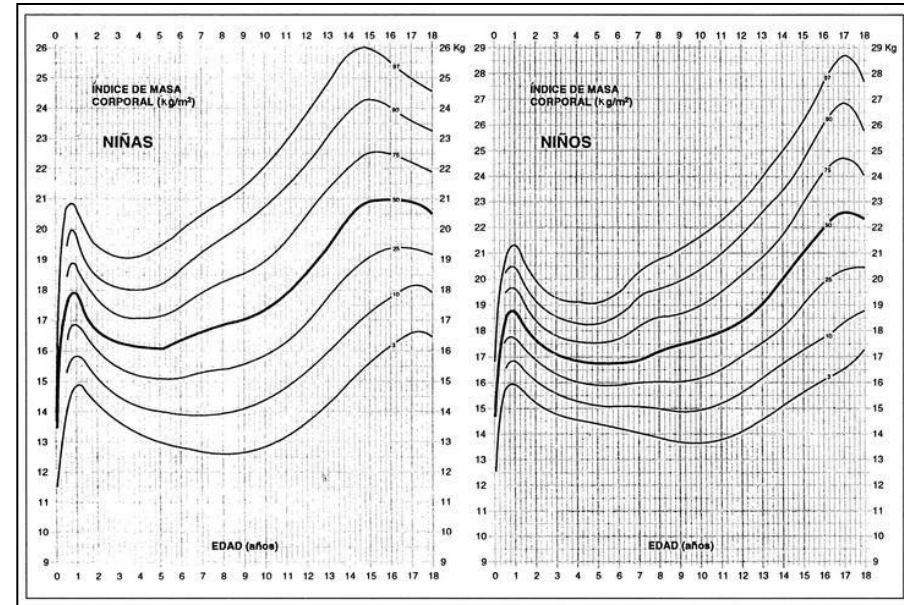
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 9 y 10 años en el Principado de Asturias:  
Sesgo de la valoración de los padres  
Amigo I, Busto R, Pena E, y Fernández C. Anales de Pediatría  
2013;79:307-311.

-LE VEO BIEN.....

-CREO QUE ESTÁ UN POCO FUERTE

-CREO QUE TIENE ALGÚN KILO DE MÁS  
PERO LE VEO SALUDABLE

-SI LE VEO CON UN POCO DE SOBREPESO Y  
CREO QUE TENDRÍAMOS QUE HACER ALGO



## ÍNDICE CINTURA TALLA < 0,5

El diagnóstico de la obesidad debería incluir el estudio de la composición corporal y, en concreto, del **componente graso**.

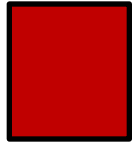
El **índice cintura-talla (ICT)** es fácil de medir, estable durante el crecimiento y está relacionado con **marcadores cardiometabólicos** en la infancia y adolescencia.

Debería apoyar al IMC en el diagnóstico de la obesidad pediátrica.

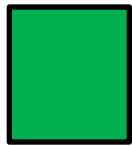
**Estimación de la adiposidad a partir del índice cintura talla: ecuaciones de predicción aplicables en población infantil española.** Marrodan MD, Martínez Álvarez JR, González-Montero de Espinosa ML, López-Ejeda N, Cabanas MD, Pacheco JL, Mesa MS, Prado C, Carmentate MM.  
Nutr. clin. diet. hosp. 2011; 31(3):45-51



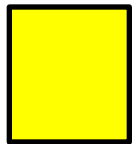
## ¿QUÉ HAREMOS DESPUÉS?



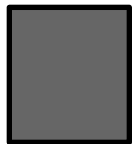
VER QUE COSAS HACE MAL LA MADRE  
PORQUE SI NO EL NIÑO NO ESTARÍA ASÍ



TRATAR DE CONVENCER A LA MADRE DE QUE  
EL NIÑO PRECISA UN SEGUIMIENTO

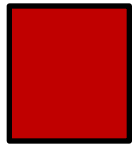


PREGUNTARLE A LA MADRE Y AL NIÑO SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

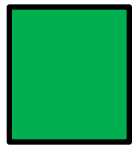


DECIRLE QUE TIENE QUE CONVENCER AL NIÑO  
DE QUE TIENE QUE CAMBIAR

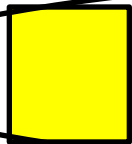
## ¿QUÉ HAREMOS DESPUÉS?



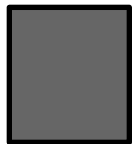
VER QUE COSAS HACE MAL LA MADRE  
PORQUE SI NO EL NIÑO NO ESTARÍA ASÍ



TRATAR DE CONVENCER A LA MADRE DE QUE  
EL NIÑO PRECISA UN SEGUIMIENTO



PREGUNTARLE A LA MADRE Y AL NIÑO SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
Y LA ACTIVIDAD FÍSICA



DECIRLE QUE TIENE QUE CONVENCER AL NIÑO  
DE QUE TIENE QUE CAMBIAR

NOS DICE.....

-NO COME MUCHO

-CASI NUNCA TOMA CHUCHES

-TOMA MUCHAS FRUTAS Y VERDURAS

-SU HERMANO COME MÁS Y ESTÁ MÁS DELGADO

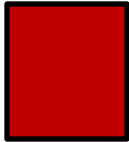
-CASI NUNCA DESAYUNA

- HACE DEPORTE, JUEGA A FUTBOL DE PORTERO

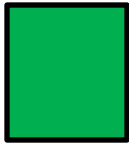




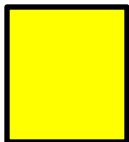
## ¿QUÉ PENSARÍAMOS O LE DIRÍAMOS?



PENSARÍAMOS QUE COMO CASI TODAS LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD NOS ESTÁ MINTIENDO



LE DIRÍAMOS QUE SI NO VA A DECIR LA VERDAD NO PODEMOS AVANZAR



LE DIRÍAMOS QUE POR LO QUE NOS HA DICHO TENEMOS YA MUCHO CONSEGUIDO



LE DIRÍAMOS QUE AUNQUE LAS COSAS QUE NOS HA DICHO ESTÁN BIEN EL NIÑO TIENE UN PROBLEMA Y HAY QUE HACER ALGO

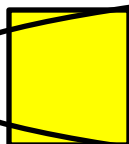
## ¿QUÉ PENSARÍAMOS O LE DIRÍAMOS?



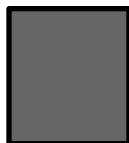
PENSARÍAMOS QUE COMO CASI TODAS LAS MADRES DE LOS NIÑOS CON OBESIDAD NOS ESTÁ MINTIENDO



LE DIRÍAMOS QUE SI NO VA A DECIR LA VERDAD NO PODEMOS AVANZAR



LE DIRÍAMOS QUE POR LO QUE NOS HA DICHO TENEMOS YA MUCHO CONSEGUIDO

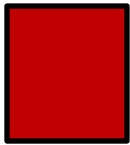


LE DIRÍAMOS QUE AUNQUE LAS COSAS QUE NOS HA DICHO ESTÁN BIEN EL NIÑO TIENE UN PROBLEMA Y HAY QUE HACER ALGO

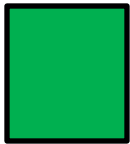
**VALIDAR**



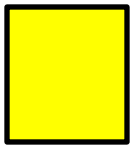
## SIGUIENTE PASO



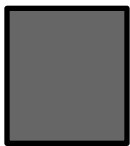
COMO LO HACE BASTANTE BIEN  
NO HAY QUE INTRODUCIR CAMBIOS



HAY QUE NEGOCIAR Y VER QUE CAMBIOS  
ESTARIA DISPUESTO A HACER

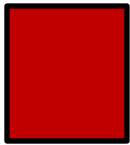


EN ESE CAMBIO LO MÁS IMPORTANTE ES AUMENTAR  
EL EJERCICIO FÍSICO

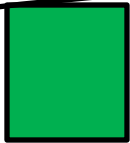


LO MÁS IMPORTANTE ES DISMINUIR  
LA CANTIDAD DE LAS COMIDAS

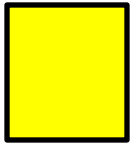
## SIGUIENTE PASO



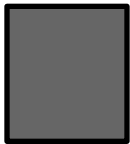
COMO LO HACE BASTANTE BIEN  
NO HAY QUE INTRODUCIR CAMBIOS



HAY QUE NEGOCIAR Y VER QUE CAMBIOS  
ESTARIA DISPUESTO A HACER



EN ESE CAMBIO LO MÁS IMPORTANTE ES AUMENTAR  
EL EJERCICIO FÍSICO



LO MÁS IMPORTANTE ES DISMINUIR  
LA CANTIDAD DE LAS COMIDAS

**Nos dirigiremos al niño  
le preguntaremos si estaría dispuesto a hacer algún cambio  
planear con él los posibles cambios**

**Decirle que si pierde algunos quilos**

**se podrá encontrar**

**más sano,  
más fuerte y  
más ágil**

**motivos que pueden ser atractivos para el niño.  
Se le puede poner el ejemplo de la mochila.  
Se pueden poner ejemplos metafóricos.**



## NEGOCIAR UN COMPROMISO DE CAMBIO

QUE SE ANALIZARÁ EN LA SIGUIENTE SESIÓN:

→ 5 COMIDAS AL DÍA

→ DESAYUNAR BIEN

→ AUMENTAR EL JUEGO ACTIVO

→ DISMINUIR EL JUEGO PASIVO



# SESION DE SEGUIMIENTO

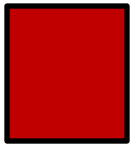
EN QUE ORDEN DEBERÍAMOS HACER  
LAS SIGUIENTES ACCIONES

1

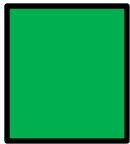
2

3

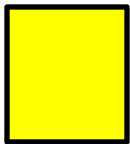
4



EVALUAR LOS CAMBIOS ESTABLECIDOS



ROMPER EL HIELO



SI NO HA REALIZADO LOS CAMBIOS  
VER LAS DIFICULTADES QUE HAN TENIDO



VALIDAR

# SESION DE SEGUIMIENTO

EN QUE ORDEN DEBERÍAMOS HACER  
LAS SIGUIENTES ACCIONES

2

EVALUAR LOS CAMBIOS ESTABLECIDOS

1

ROMPER EL HIELO

4

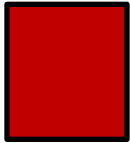
SI NO HA REALIZADO LOS CAMBIOS  
VER LAS DIFICULTADES QUE HAN TENIDO

3

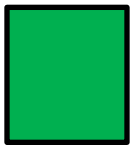
VALIDAR



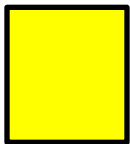
## SE PUEDE OFRECER PREMIOS



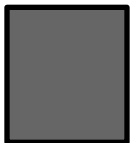
SE TENDRÁ EN CUENTA LA OPINIÓN DEL NIÑO A LA HORA DE ELGIR EL PREMIO



EN GENERAL SI SE PORTA BIEN POR LA SEMANA SE LE PREMIARÁ EL DOMINGO COMIENDO CHUCHES



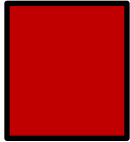
NO HAY QUE DARLE PREMIOS ES SU OBLIGACIÓN CUMPLIR LO PROMETIDO



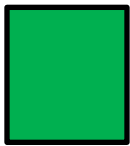
ES MEJOR QUE EL PREMIO NO TENGA QUE VER CON LA ALIMENTACIÓN, POR EJEMPLO: CROMOS



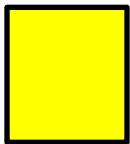
## SE PUEDE OFRECER PREMIOS



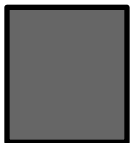
SE TENDRÁ EN CUENTA LA OPINIÓN DEL NIÑO  
A LA HORA DE ELGIR EL PREMIO



EN GENERAL SI SE PORTA BIEN POR LA SEMANA  
SE LE PREMIARÁ EL DOMINGO COMIENDO CHUCHES



NO HAY QUE DARLE PREMIOS ES SU OBLIGACIÓN  
CUMPLIR LO PROMETIDO

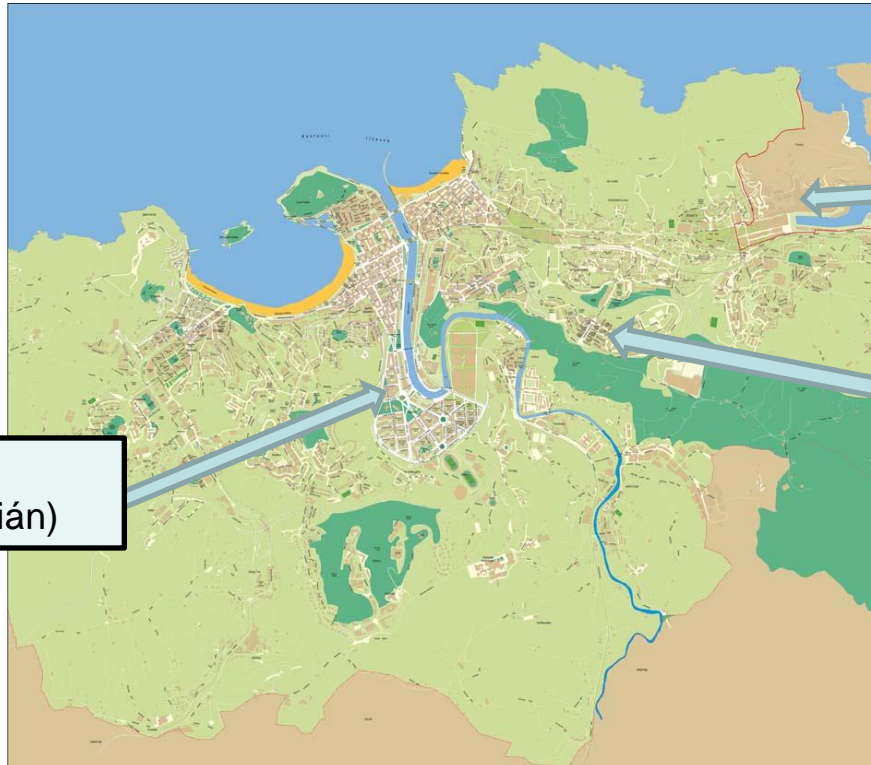


ES MEJOR QUE EL PREMIO NO TENGA QUE VER  
CON LA ALIMENTACIÓN, POR EJEMPLO: CROMOS

# EXPERIENCIA EN EL ABORDAJE DEL SOBREPESO EN 3 CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA EN GIPUZKOA



Amara Berri  
(San Sebastián)



Pasaia San Pedro  
(Pasajes)

Intxaurreondo  
(San Sebastián)





# Proyecto de investigación

## Protocolo del estudio: abordaje del sobrepeso en Atención Primaria. Papel de la entrevista motivacional

P. Gorrotxategi Gorrotxategi<sup>a</sup>, L. Leizaola Olarreaga<sup>b</sup>, C. Solorzano Sánchez<sup>c</sup>,  
G. García Conde<sup>d</sup>, B. Aguirre Sorondo<sup>d</sup>, A. Totoricaguena Imaz<sup>e</sup>,  
M. J. Caballero Barrigón<sup>f</sup>, H. Cancio López<sup>g</sup>

Publicado en Internet:  
19-noviembre-2014

Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi  
[pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.net](mailto:pedrojesus.gorrotxategigorrotxategi@osakidetza.net)

- <sup>a</sup>Pediatra. CS Pasaia San Pedro. Gipuzkoa. España • <sup>b</sup>Enfermera. CS Pasaia San Pedro. Gipuzkoa. España  
• <sup>c</sup>Pediatra. CS Amara-Berri. San Sebastián, Gipuzkoa. España • <sup>d</sup>Enfermera. CS Amara-Berri.  
San Sebastián, Gipuzkoa. España • <sup>e</sup>Enfermera. CS Intxaurreondo. San Sebastián, Gipuzkoa. España  
• <sup>f</sup>Pediatra. CS Intxaurreondo. San Sebastián, Gipuzkoa. España • <sup>g</sup>Instituto Antae. Madrid. España.

Por medio de la encuesta inicial, veremos algunos aspectos de su alimentación o de su actividad física que podrían mejorarse. Nos dirigiremos al niño y le preguntaremos si estaría dispuesto a hacer algún cambio, y planearemos con él las posibles modificaciones. Le diremos que si pierde algunos kilos (o baja el IMC), se podrá encontrar más sano, más fuerte y más ágil, que son algunos de los motivos que pueden ser atractivos para el niño. Se le puede poner el ejemplo de la mochila: "Esos kilos de más son como una mochila que tienes puesta todo el día y que te impide correr y saltar y estar ágil".

**Finalización de la sesión:** Resumir lo hablado y recomendarle alguno de estos puntos: cinco comidas al día, aumentar el juego de movimiento, disminuir las horas de televisión/pantallas.

Ofrecer que para la segunda entrevista pueden venir otros familiares que estén habitualmente con el niño y que participen de su cuidado: abuelos, cuidadores, etc.

## Sesión 2

A los dos meses de la primera:

- *Romper el hielo*, pregunta intrascendente sin impacto emocional.
- Pesar y medir al niño, perímetro de cintura.

Reforzar y crear un clima positivo. Evaluar los cambios: ¿habéis hecho algún cambio? Validar y preguntar: ¿qué dificultades habéis tenido? Si ha ido mal, analizar las dificultades con ellos: obstáculos y barreras. Sugerir nuevas actividades: ¿qué otro cambio podríais hacer? Ya habíamos hablado de las cinco comidas, estructura alimentaria y horas de tele. Se podría añadir la importancia del desayuno. ¿Cómo desayuna el niño? ¿Le parece adecuado?

Validar, reforzar los comportamientos e informar de que no desayunar engorda, pues al estar sin nutrientes el organismo aprovecha mucho más de la siguiente comida.

## Sesión 3

A los dos meses de la segunda:

- *Romper el hielo*, pregunta intrascendente sin impacto emocional.
- Pesar y medir al niño, perímetro de cintura.

Reforzar y crear un clima positivo. Reforzar incluso el hecho de acudir a la consulta. Analizar lo sucedido y evaluar los cambios. Recompensar los cambios. Analizar lo realizado: ver lo que se ha hecho, qué ha facilitado su realización y qué ha resultado más difícil: obstáculos y barreras.

# INTERVENCION EN 61 NIÑOS CON SOBREPESO ENTRE 6 Y 7 AÑOS

## - Aspectos nutricionales

- Test Nutricional Kidmed
- Comer rápido
- Repetir platos
- Picotear



## - Ejercicio físico

- Test Krece-plus: Horas de deporte extraescolar+pantallas



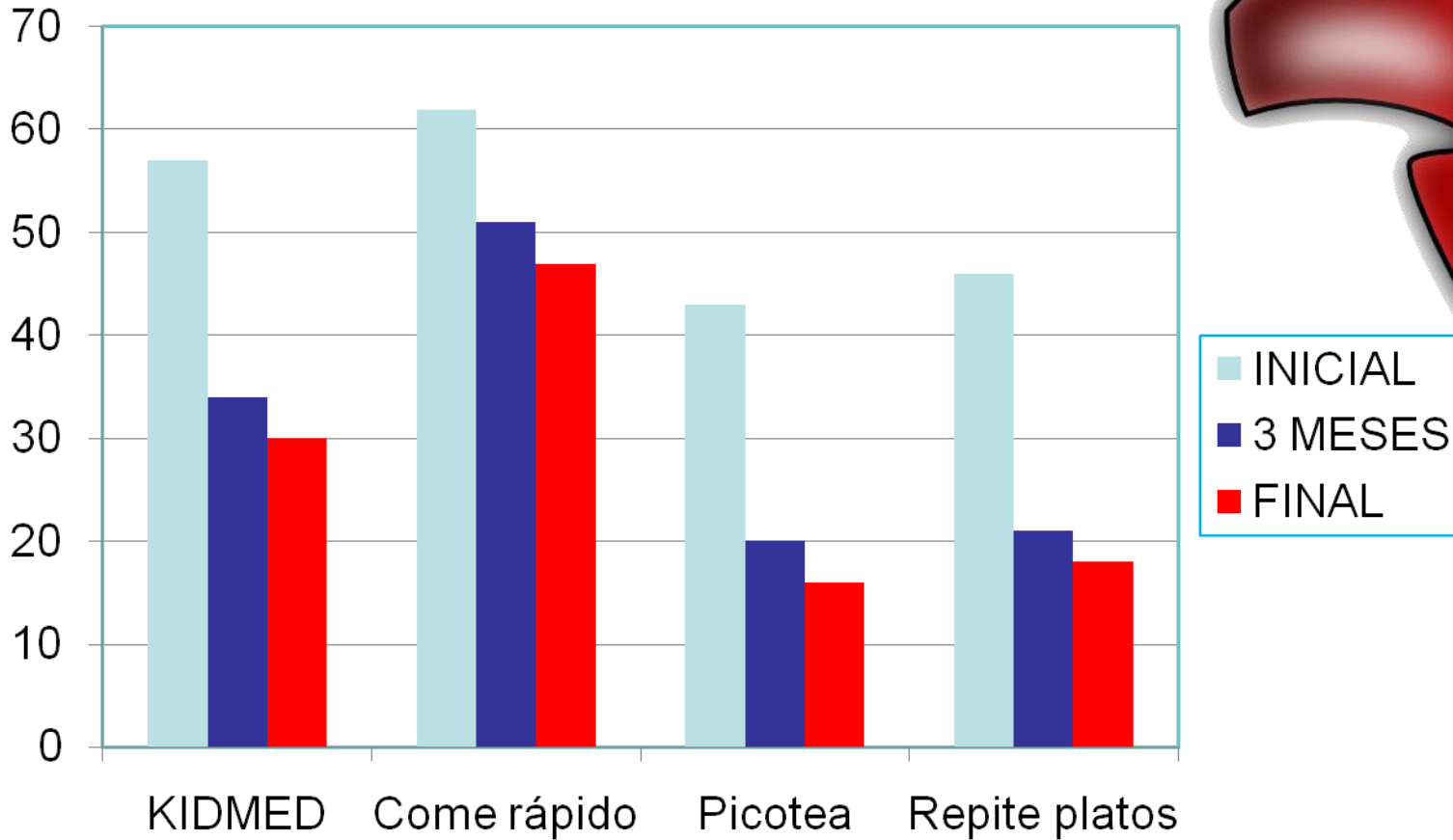
## - Medidas antropométricas.

- IMC
- Relación cintura/talla

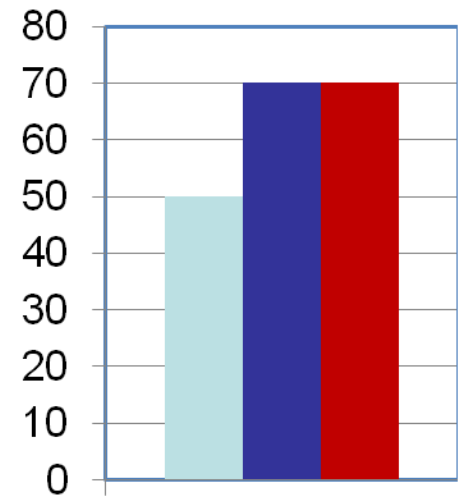
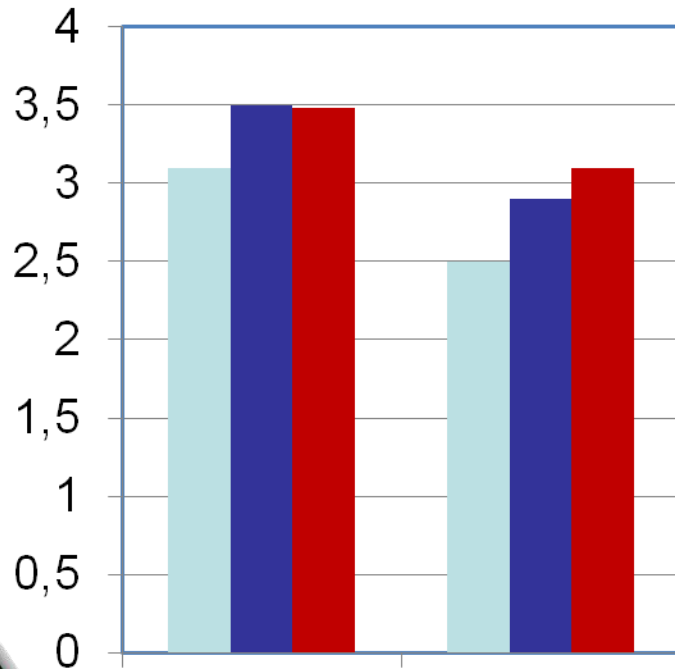


# ASPECTOS NUTRICIONALES

## Kid med <8



# ACTIVIDAD FÍSICA

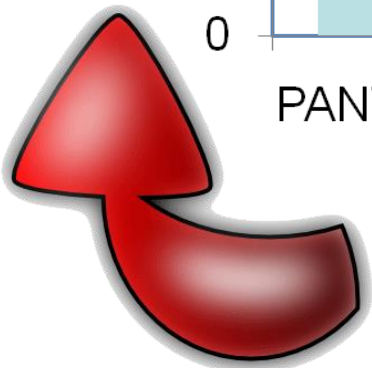


■ INICIAL  
■ 3 MESES  
■ FINAL

KRECE PLUS >6

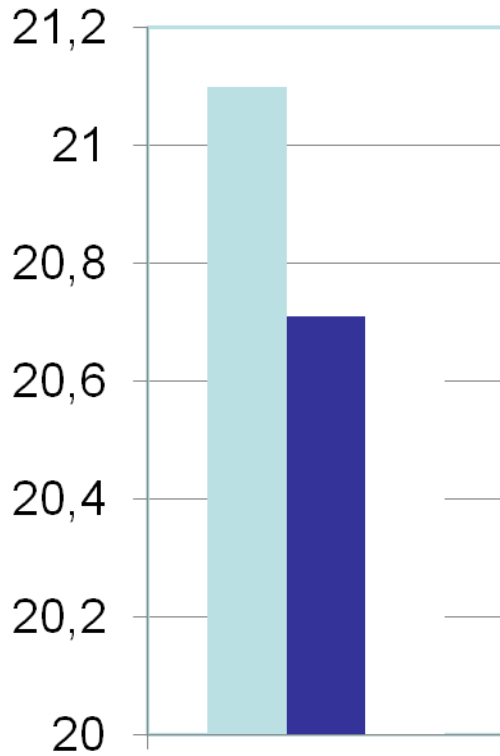
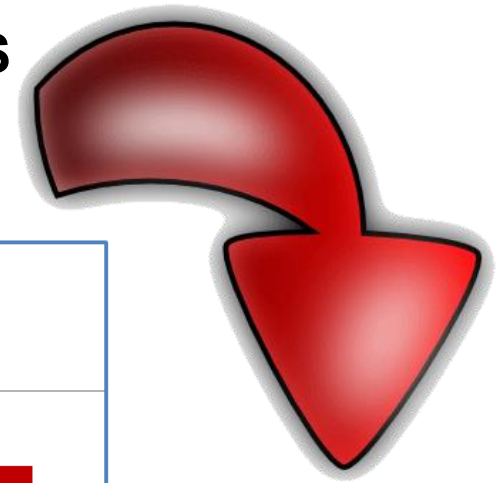
PANTALLAS DEPORTE

HORAS PANTALLAS	HORAS DEPORTES
0 HORAS --- 5 PUNTOS	0 HORAS --- 0 PUNTOS
5 HORAS --- 0 PUNTOS	5 HORAS --- 5 PUNTOS



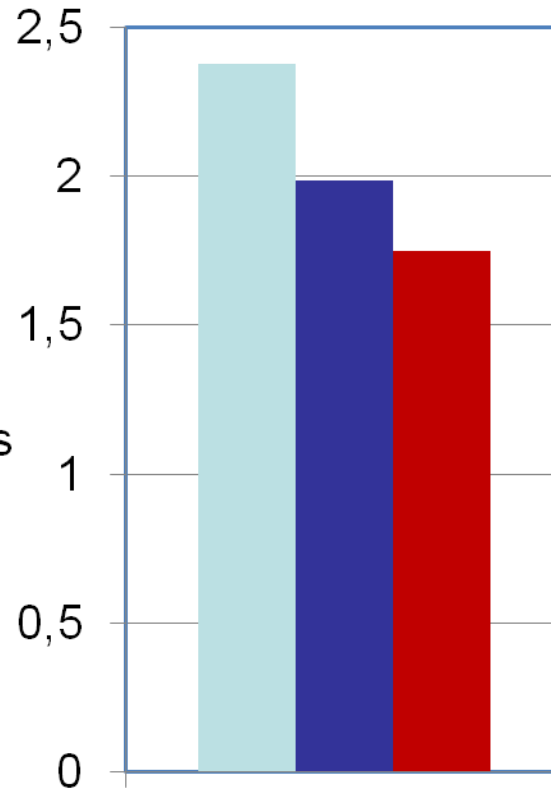


# DATOS ANTROPOMÉTRICOS



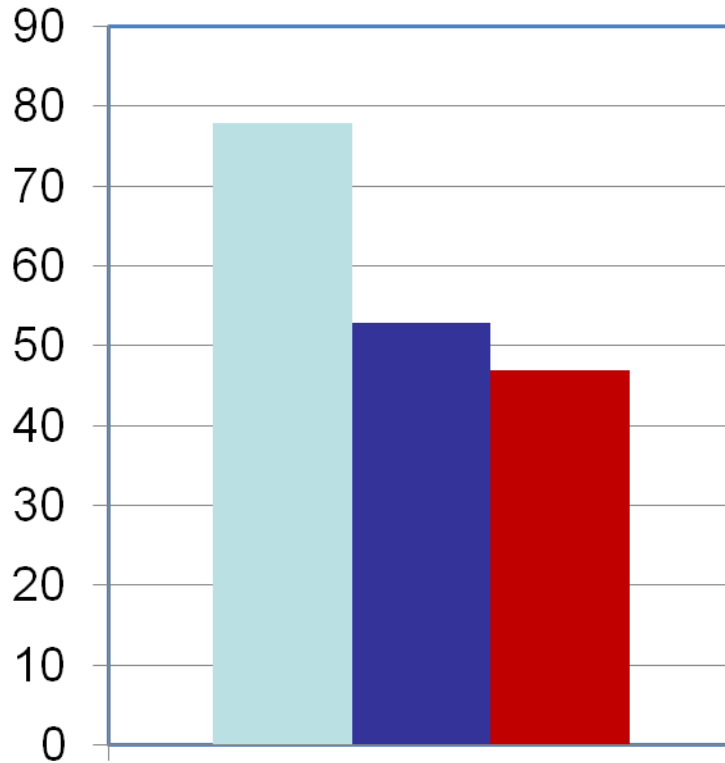
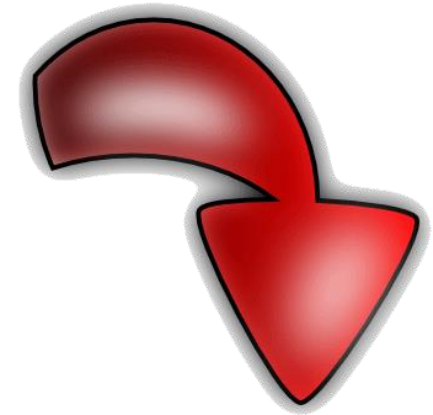
IMC

■ inicial  
■ 3 meses final



Z-Score IMC

# DATOS ANTROPOMÉTRICOS

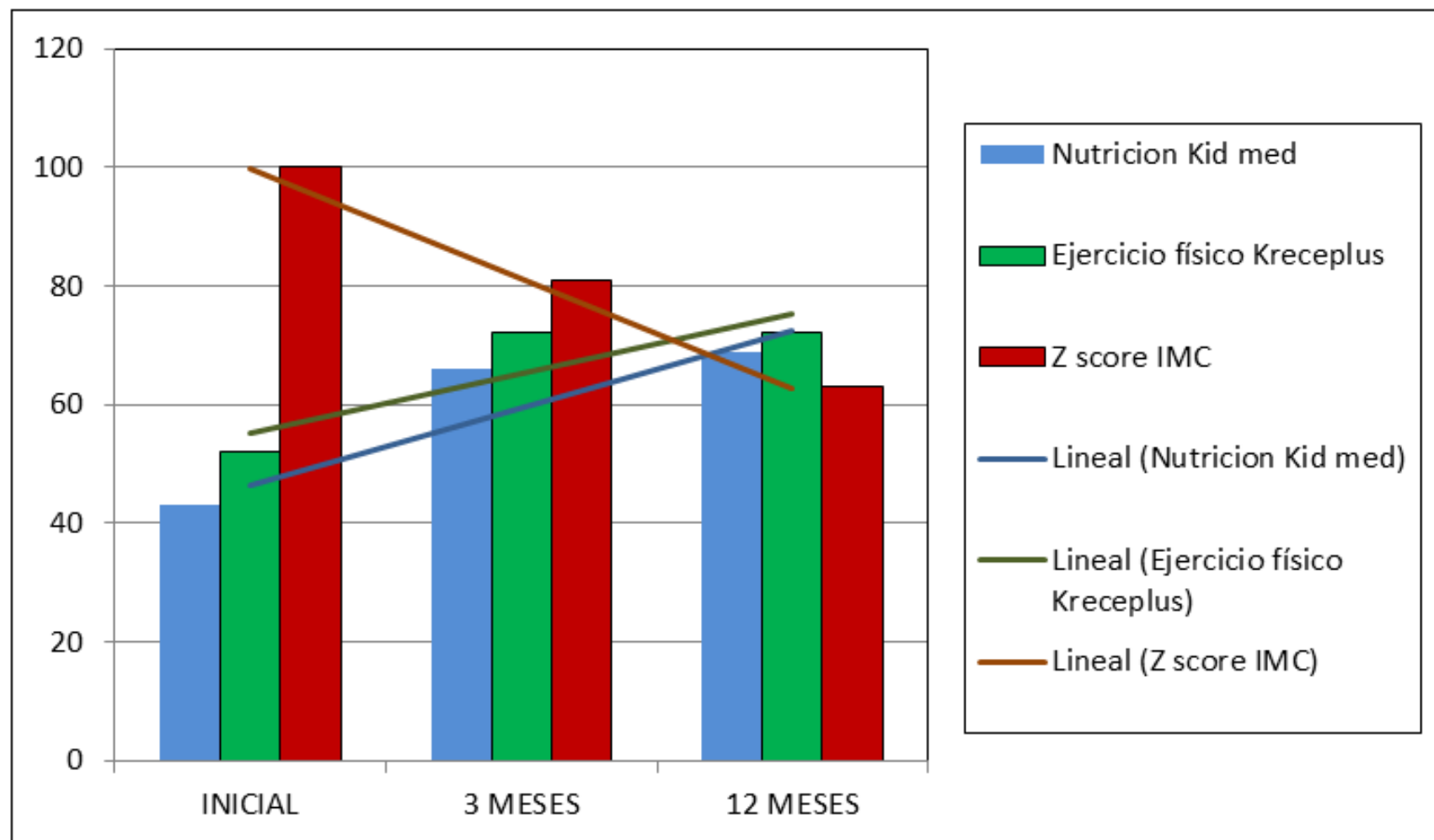


Cintura/talla >0,5

Cint/talla



## Evolución de los parámetros nutricionales, del ejercicio físico y del z-score del IMC En el momento inicial, a los 3 meses y al año de la intervención.



## Obesidad y motivación



Hablando de igual a igual

- Los pediatras no somos los que sabemos “todo” y los padres los que aprenden.
- Hay que cambiar la relación y hablar de igual a igual.
- Ellos son los educadores y nosotros su apoyo.
- A partir de cierta edad es el niño el interlocutor.



[www.familiaysalud.es](http://www.familiaysalud.es)



## Obesidad y motivación



¿Si lo consigue?:

- Felicitarle.
- Felicitar también a los padres.
- Buscar nuevos objetivos.
- Consensuarlos con él.



[www.familiaysalud.es](http://www.familiaysalud.es)



## Obesidad y motivación



¿Te comprometes?

- Hay que buscar el compromiso del niño.
- Es él el que tiene que cambiar.
- Consensuar con él unos objetivos.
- Que los lleve bien aprendidos.
- Los revisaremos con él en la siguiente consulta.



[www.familiaysalud.es](http://www.familiaysalud.es)



## Obesidad y motivación



¿Si no lo consigue?:

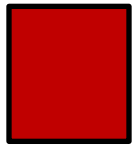
- Felicitarle por haberlo intentado.  
*(No reñimos a nadie)*
- Ver que dificultades ha tenido.
- Él tiene que ver como podría superarlas.
- Nos tiene a los padres y a nosotros para ayudarle.



[www.familiaysalud.es](http://www.familiaysalud.es)



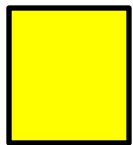
# ¿QUE HARÉ AL LLEGAR AL CENTRO DE SALUD?



SEGUIRÉ IGUAL



UTILIZARÉ MÉTODOS INFORMATIVOS



REÑIRÉ A LOS PADRES Y A LOS NIÑOS



TRATARÉ DE UTILIZAR LA METODOLOGÍA MOTIVACIONAL



**Muchas gracias,  
Moltes gràcies,  
Eskerrik asko  
Moitas grazas...**

